

不开刀、不化疗，一针“冻死”肿瘤

氩氦刀：无法手术者的新希望

——访大同新和医院肿瘤科主任牛熊

本报记者 武珍珍



在与肿瘤的漫长斗争中，医学从未停止探索创新的脚步。如今，一种神奇的疗法——氩氦刀冷冻消融术，为肿瘤患者带来了新曙光。它无需开刀，不用化疗，仅靠一根针就能“冻死”肿瘤，开启了肿瘤治疗的新篇章。

日前，一名年龄88岁的肺癌患者在家属的陪同下慕名来到大同新和医院肿瘤科就医。因患者年龄大，家属拒绝手术及放化疗。大同新和医院肿瘤中心团队结合患者肿瘤分期、位置及全身状况综合判断，为这名年龄88岁的肺癌患者行经皮肺穿刺活检同步氩氦刀冷冻消融术，患者病检肺鳞癌，术后恢复良好，一个月后复查，病灶较之前缩小，患者逐渐康复，消融后的病灶则在半年后可完全消退。

氩氦刀的主要优势

氩氦刀（又称氩氦冷冻消融术，Argon-Helium Cryoablation）是一种微创肿瘤治疗技术，通过极低温冷冻和快速复温破坏肿瘤细胞。

牛熊介绍，作为一种新兴的肿瘤微创治疗技术，冷冻消融凭借其独特的低温灭活机制和多维度临床优势，在恶性肿瘤治疗领域备受关注，主要优势有——

即时可视：冷冻形成的“冰球”边界清晰，术中可实时监测消融范围。

双重灭活：低温直接杀伤肿瘤细胞，同时破坏肿瘤滋养血管。

免疫激活：坏死肿瘤细胞释放抗原，激发全身抗肿瘤免疫应答。

保护功能：选择性破坏病灶，最大限度保留正常组织功能。

局部麻醉：消融过程中患者完全没有疼

痛感觉，仅需局部麻醉。

重复治疗：用于复发病灶或多发肿瘤的多次干预。

氩氦刀具体适应症的分类

牛熊提醒，氩氦刀其适应症主要针对实体肿瘤，尤其是无法手术或需保留器官功能的患者。以下是具体适应症分类——

一、肿瘤类型适应症

1. 原发性肿瘤

肝癌：早期小肝癌（≤5cm）、无法手术切除或肝功能差者。

肺癌：早期周围型肺癌（I期）、肺转移瘤（如结直肠癌转移）、无法耐受手术者。

肾癌：小肾癌（≤4cm）、保留肾单位需求者。

前列腺癌：局限性前列腺癌（需结合其他治疗）。

骨肿瘤：姑息性治疗疼痛性骨转移瘤（如脊柱、骨盆）。

2. 转移性肿瘤

单发或寡转移灶（如肺、肝、肾上腺转移），尤其适合化疗耐药或需局部控制者。

3. 其他实体瘤

乳腺癌（局部复发或转移）、胰腺癌（局部晚期）、软组织肉瘤等。

二、临床情况适应症

1. 无法手术者

因心肺功能差、高龄、合并症多等无法耐

受传统手术者。

肿瘤位置特殊（如靠近大血管、重要脏器），手术风险高。

2. 复发或残留肿瘤

术后局部复发或放疗后残留病灶。

3. 姑息治疗

减轻晚期肿瘤相关症状（如疼痛、出血）。

三、禁忌症

绝对禁忌：严重凝血功能障碍、全身衰竭或恶病质（预期生存期<3个月）、肿瘤侵犯重要结构（如大气道、主要胆管）。

相对禁忌：肿瘤体积过大（>5cm需分次消融）、弥漫性转移或多发灶（疗效有限）。

氩氦刀有微创、精准、可重复的技术优势

牛熊介绍，氩氦刀具有微创、精准、可重复的技术优势。

微创：经皮穿刺，创伤小、恢复快。

精准：CT/超声引导下靶向消融，保护正常组织。

可重复：适用于复发或多发病灶。

牛熊表示，氩氦刀手术前需多学科评估（肿瘤科、影像科、外科），确定个体化方案。然后联合治疗（如免疫治疗、靶向治疗）可能增强疗效。具体是否适用，需结合患者肿瘤分期、位置及全身状况综合判断。

牛熊介绍，新和医院肿瘤科还常规开展各部位肿瘤穿刺活检、消融、介入、手术等微创技术治疗，为更多患者带来希望。

腔镜微创手术 打通健康之路

——大同守佳消化病医院微创胆石症外科刘京山团队成功完成复杂胆部手术

本报记者 杜一博 通讯员 郭承宗

近日，大同守佳消化病医院微创胆石症外科刘京山教授团队，成功为一位胆总管结石伴急性化脓性梗阻性胆管炎患者实施了高难度腔镜微创手术。这场手术不仅挽救了患者的生命，也再次彰显了医院在微创外科领域的技术实力和团队协作能力，为患者打通了健康之路。

病情危急 患者命悬一线

此例疾病属于典型的发病急、进展快，当时，患者因突发上腹部剧烈疼痛、高热、黄疸等症状被紧急送往大同守佳消化病医院。入院时，患者面色苍白，痛苦不堪，体温高达39.5℃，血压也出现波动。经过初步检查，医生怀疑其患有胆总管结石伴急性化脓性梗阻性胆管炎。

进一步的影像学检查证实了医生的判断。腹部彩超、CT和磁共振胰胆管造影（MRCP）显示，患者的胆总管内有多个结石，最大的一颗直径超过2厘米，导致胆管完全梗阻，胆汁无法正常排出，引发了急性化脓性炎症。若不及时手术，病情可能迅速恶化，导致感染性休克甚至多器官衰竭，危及生命。

多学科会诊 制定精准手术方案

面对如此危急的病情，医院特聘专家、全国内镜微创保胆专业委员会主任委员刘京山教授、医院微创胆石症外科专家团队立即组织多学科会诊，邀请麻醉科、影像科等专家共同参与讨论。团队一致认为，必须尽快手术解除胆管梗阻，清除结石，引流

脓液，才能挽救患者的生命。

然而，此类手术风险极高。急性化脓性梗阻性胆管炎患者的胆管壁充血水肿，组织脆弱，术中极易出血；同时，炎症可能导致腹腔内粘连严重，增加手术难度。此外，患者还伴有轻度肝功能异常，进一步加大了手术风险。

经过全面评估，治疗团队决定采用腹腔镜微创手术方案。与传统开腹手术相比，腹腔镜手术具有创伤小、恢复快、并发症少等优势，能够最大限度地降低对患者的损伤。团队还制定了详细的手术计划和应急预案，确保手术万无一失。

腔镜微创手术 精准操作化险为夷

手术当天，刘教授亲自主刀，带领团队为患者实施腹腔镜胆总管探查取石术。手术过程中，团队面临了诸多挑战：患者的胆管壁因炎症变得异常脆弱，稍有不慎就可能造成胆管损伤；腹腔内粘连严重，解剖结构不清，增加了手术难度。

手术中，凭借丰富的经验和精湛的技术，刘教授沉着应对，精准操作。仔细分离腹腔内的粘连组织，显露出胆总管；随后，

在胆管壁上切开一个小口，利用胆道镜将结石逐一取出。术中，团队还发现患者的胆管内存在大量脓性胆汁，按照手术预案立即进行冲洗和引流，确保胆管通畅。

整个手术过程紧张有序，团队配合默契。麻醉科团队全程严密监控患者的生命体征，及时调整麻醉深度，确保手术顺利进行。经过两个多小时的努力，手术圆满结束，患者被安全送入重症监护室。

术后精心护理 患者康复出院

手术的成功只是第一步，术后的护理同样至关重要。由于该患者的病情较重，术后恢复过程中面临感染、肝功能不全等多重风险。为此，医院护理团队制定了个性化的护理计划，24小时密切监测患者的生命体征，及时处理各种突发情况。

在医护团队的精心照料下，患者的恢复情况令人欣慰。术后第二天，他的体温逐渐恢复正常，黄疸症状明显减轻；第三天，胃肠功能开始恢复，逐步过渡到流质饮食。重症医学科团队为其进行了肝功能支持治疗，确保肝脏功能逐步恢复。

经过一周的治疗，患者的身体状况显

著改善，伤口愈合良好，食欲逐渐恢复，肝功能指标也趋于正常。出院当天，患者激动地握住医护人员的手，连声道谢：“感谢你们的精湛医术和无私付出，挽救了我的生命！”

微创技术显优势 仁心仁术护健康

此次手术的成功，不仅挽救了患者的生命，也再次证明了大同守佳消化病医院在微创外科领域的技术实力。医院外科专家指出：“随着医疗技术的进步，腹腔镜下微创手术已经成为胆石症治疗的首选方式，尤其对于复杂病例，能够显著降低手术风险，加快术后恢复。我们将继续深耕微创技术，为更多患者提供优质的医疗服务。”

在和大同守佳消化病医院各位专家的交流中，记者深切地感受到医者仁心、精益求精的大医精神和工作态度，就这位患者的病因病史，专家还特别提醒大家，一定要关注身体的日常健康和早期症状，这位患者其实早在多年前就间断性出现右上腹疼痛，却没有引起足够重视，只是自行服用消炎药物，导致病情发展，差点危及生命。希望大家注重健康、定期体检、有病及时就医。